

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493000127	事業の開始年月日	平成21年10月1日	
		指定年月日	平成21年10月1日	
法人名	株式会社 ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間			
所在地	(〒242-0005) 神奈川県大和市西鶴間 7-9-17			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年11月4日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月29日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ● お客様のADLをなるべく維持出来るように支援しています。 ● 天気の良い日は出来る限り毎日散歩に出かけて、近所の方とコミュニケーションをとれるようにしています。季節の移り変わりを肌で感じ取れるようにしています。 ● ラジオ体操・下肢運動などお客様の状態に合わせて、毎日適度に身体を動かせるようにしています。 ● 日々の家事を毎日楽しく、一緒に出来るように支援しています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年11月18日	評価機関 評価決定日	平成27年8月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所概要】 この事業所は小田急江ノ島線の「南林間駅」からバスで「十一條」下車、徒歩5分ぐらいの閑静な住宅地にある。そばには植物防疫所があり、栗の樹林など緑が多い場所である。</p> <p>【理念の実践】 理念は「お客様の自立と尊厳を守る」である。職員は「利用者が出来る事はしてもらい出来ない事を支援する」ことを念頭に置いている。利用者の健康の維持向上のために散歩、リハビリ体操、ラジオ体操、下肢運動などを行っている。また、栄養面からは毎日、朝食に牛乳と果物を提供するなどの支援を行っている。</p> <p>【研修などによるケアの向上】 経験のある職員も基本に立ち返ってケアすることを考えている。母体の法人が研修に力を注いでおり、多くの職員が参加できるように配慮している。入浴、移動・移乗、食事作り、ケアプランなどの研修に参加している。</p> <p>【地域との関係】 西南自治会に加入して夏祭りに参加している。事業所主催の「ニチイ祭り」には近隣の方15名位やフラダンスのボランティアの参加があった。近隣の方が、蓄音器を使って童謡・歌謡曲などのレコードの鑑賞会を開いてくれるなど、交流の機会がある。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間
ユニット名	ひなたぼっこ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念として「お客様の自立と尊厳を守る」作っています。ユニット目標は「お客様の気持ちに寄り添いながら、笑顔あふれる毎日を過ごしましょう」をフロアに掲示している。	理念について、ケアカンファレンス時や利用者の対応などに気付きがあった時に職員間で話し合い理念を共有している。職員は利用者の自立を守ることを念頭に置いて、家事など利用者ができることはやってもらえるように見守り中心に支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩のときに、積極的に挨拶をしながら近所の方とコミュニケーションをとっています。	西南自治会に加入して夏祭りに参加している。事業所主催の「ニチイ祭り」には近隣の方15名位が立ち寄ってくれたり、フラダンスのボランティアの参加があった。近隣の方が蓄音器を使って童謡・歌謡曲などのレコードの鑑賞会を開いてくれ、利用者は懐かしいなどと喜ばれた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「ニチイまつり」でホームを開放した際、来訪者の方からのご質問にお答えしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防災訓練の結果や日々の行事の様子の報告をして改善点や新たな意見を伺い、マニュアル作りや行事計画の参考にしています。	運営推進会議は利用者、家族、自治会地区長、大和市職員、地域包括支援センター職員、老人会関係者などで2か月に1回、開催している。活動報告、研修報告などを行い参加者から情報提供を受けたり、意見交換をしている。地域の方から「出来ることがあったら教えてください」という声があり、今後の連携を検討している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡会になるべく参加をして、意見を伺っています。	大和市高齢福祉課担当者と連携しており、運営推進会議に参加してもらっている。グループホーム連絡会は年に1~2回参加している。	市担当課窓口積極的に働き掛け、さらに市町村との連携を深めていくことを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎日の散歩などで気持ちのリフレッシュが出来るようにしています。帰宅願望のある方は随時散歩に出かけ気分転換が出来るようにしています。	身体拘束をしないことは運営規定に明記されている。また、マニュアルは閲覧できるようになっており、本年、身体拘束のない介護などを含むマニュアルを全職員に配布して熟読するように伝えている。現在、1名が家族の同意を得て夜間のみ身体保護のために、やむを得なく拘束をしている。玄関、2階入り口は日中開錠している。1階入り口は帰宅を強く望む方があり、職員の目が届きにくい場合は施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については会議で話し合い、また日々の業務で気づいたこと・疑問に思ったことをスタッフ同士が声を掛けあうことが出来るように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	お客様の必要に応じて、成年後見制度を活用していただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は必ず読み合わせをしながら、ご家族から質問があればその都度対応しています。不明な点が無いか伺い、解約の際も分りやすく説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で意見交換を行い、不満や提案があれば改善に努めています。また日々のご家族訪問時に日々の様子をお伝えして・ご要望等伺っています。	運営推進会議に参加できなかった家族には会議録を送付している。家族から「外出を多くしてほしい」という意見があり、買い物に出かけた。近くのそば屋に行く予定もある。年1回法人が「家族満足度アンケート」を行っており、その結果を改善に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議・ユニット会議、また個々の面談で報告や意見交換・相談できる機会を設けています。	管理者は休憩時間や業務終了時などに職員に声をかけ、意見などを出しやすいようにしている。職員から「人手不足から食材の買い物に行く時間がないので食材を配達してほしい」という意見があり、10月中旬から食材を配達してもらい対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	時給者はキャリアアップ制度にて一定時期で試験を受けてもらっています。また、日々の業務の中で仕事に対する意見・提案などを受け業務改善などに活かして働き易い環境作りを心がけています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部研修開催を周知して、シフト調整等出来る限り参加できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の研修にスタッフが参加して、スキルアップできるようにしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談を行い、お客様やご家族の困っていること・要望を聞きそれに添ってプラン作成・支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談・入居後の連絡でお客様・ご家族の要望などに相違が無いか買う人して、双方の不安の解消に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族に相談を受けた時は困難な状況にどのようなケアをしていくか例をもって説明をしています。また、ご本人の状態によってはホームからご家族に相談しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援の観点からも、ご本人へケアを提供するばかりでなく役割を持っていただくことを念頭にお互い支えあえる関係を築いていけるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	サービス計画書においても、日頃からお客様・ご家族様と連携をとり、共に支えあう関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人のこれまでを大切にして、お仲間などとの馴染みの関係を続けていけるようにしています。	ピアノ教師時代の生徒の母や教会に通っていた頃の仲間の訪問がある。友人などの訪問時には「時間がある時いつでも来てください」と声をかけている。手紙やはがきを利用者とポストに投函に行ったり、家族に電話をかける支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の関係性を日々見守り把握をして、お1人お1人が気持ちよく過ごして頂けるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方全員ではありませんが、一部のお客様・ご家族さまと近況報告など連絡を取るようにしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の様子など（会話・行動）からお客様の要望や希望・気持ちを汲み取り把握に努めています。思いの表出が困難な場合は、ご家族と相談して話し合っています。	日常の関わりの中で賑やかな事が好き、静かに過ごすことが好きなど、その人の意向を把握し、その都度、気持ちをくみ取り対応している。把握が困難な方は表情を読み取ったり、言葉かけしながら汲み取っている。「自分で買い物に行きたい」など利用者自身の希望をケアプランに入れ実践している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を活用しています。ご家族記入していただいた用紙をスタッフやケアマネが見て参考にしてケアプランを立てています。日々の関わりの中かで情報を把握しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで、変化があった点は情報共有できるようにしています。記録に残して確実に周知できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ・計画作成担当者でのモニタリング実施。ご家族・往診医・マッサージ師などにも意見を聞き、サービス担当者会議で話合っ作成しています。	利用者ごとに担当職員が決められており、担当職員が介護計画の原案を出し、チームで話し合っ介護計画を作成している。介護計画は入居1か月で見直し、定期的な見直しは3か月に1回、モニタリングも行っている。入院など状況に応じてその都度見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は毎日記入、申し送り・モニタリング時に情報共有し随時支援内容を見直しつつ、介護計画にも反映させています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時どきの状況に応じて、ご家族に相談しながら保険外サービスの活用など柔軟な取り組みが出来るように努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩の時に近所の方々との交流を大切にして、いざというときにご近所の力（連携）を活用できる・安全な暮らしが出来るように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に継続してかかっている方もいらっしゃいます。往診医を希望される方は往診医と連携を取りながら受診できるようにしています。	入居前からのかかりつけ医を受診している方は1名である。協力医以外の受診は家族の対応になっている。耳鼻科や皮膚科などに受診の際は状況により職員も同行することがある。受診結果は「通院記録」で家族と共有している。往診医、訪問看護師、歯科医、マッサージ師などが定期的に訪れている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診の看護師・訪問看護師には情報を伝え相談し、その時必要な適切な受診が出来るように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院されてしまった際は、お客様の日々の様子を介護サマリーで、適切な治療のための情報提供をしています。ご家族にも要望を伺い、早期退院できるように相談しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が予測される方には早めにご家族・ご本人の意向を確認し、医療との話し合いもまじえつつ事業所が出来る支援の範囲を説明して、適切な援助が出来るように努めています。	事業所の方針は「本人、家族が看取りを希望し、医療が常時必要なく家族の協力が得られ、事業所の状況に応じて、話し合いの上で看取りまで行う」である。契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、家族の同意を得ている。これまで看取りの事例はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	スタッフ全員が消防署の上級救命講習を受講しています。連絡の仕方は掲示して速やかに実施できるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行い、夜間想定訓練も行っています。また、近所の方に災害時のお手伝いの声掛けをしています。	防災訓練は26年3月（昼間）、7月（夜間想定）、11月（自主訓練）を行った。うち2回は消防署が立ち会っている。今年度は地域からの参加はなかった。地震発生時と夜間火災時のフローチャートを事務所に掲示し、対応を可視化している。簡易トイレ、水、乾パン、缶詰など食料品を3日分備蓄している。	地域の方にも防災訓練に参加、協力してもらうことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム会議・ユニット会議で言葉使いや個人情報の取り扱いについて気をつけるように話しています。	入職時に言葉遣い、接遇について学んでいる。毎年行っている「個人情報などのトレーニングテスト」を年末にかけて行う予定である。いつも丁寧語で話すのではなくその人が聞きとりやすく受け入れてもらえるような話し方をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お客様それぞれに合わせて分かりやすい言葉で質問したり、様々な場面で気持ちを表出できるように働きかけています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課も含めて、お客様のペースにそって暮らせるように（希望を聞いて）心がけています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を利用され、それぞれの好みに合わせてカットしていただいています。行きつけの美容院に行かれる方もいます。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付けをスタッフや他の利用者様と楽しく出来るように心がけています。	法人の管理栄養士が立てた献立をもとに、利用者の好みを取り入れ、アレンジして各ユニットで手作りしている。訪問時、利用者は配膳、盛り付けなどをしていて、職員は持参の弁当などを利用者と同じテーブルと一緒に食べながら介助していた。誕生会はケーキやお祝い膳で祝っている。外食に行くこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必要な水分や食事量が取れるように、随時声掛けや、飲み物は種類を変えたりタイミングをみて合間に提供をするなど工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後お1人それぞれにあわせ、口腔ケアの声掛けや介助をしています。訪問歯科にケアについて相談しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	それぞれに合わせた排泄介助をしています。パットやリハビリパンツを利用の方も、排泄リズムをチェック表にて把握・確認して、なるべくトイレで排泄できるように支援しています。	トイレは大きな文字で「トイレ」と表示されており、利用者に位置が分かりやすくなっている。排泄チェック表でリズムをつかみ、時間を見て声をかけをかけたり、トイレ誘導をしている。ポータブルトイレを使用して失禁の回数が減少した方がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩・体操などを行い、自然な排便が出来るように促がしています。便秘の方は往診医に相談し適切な服薬の指示を仰いでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	乗り気でない方には、時間を空けて声かけるなどしてスムーズに入れるように、また事前に入浴準備をしてご本人のタイミングに合わせられるようにしています。	原則は2日に1回、10：30～15：00位に入浴している。車椅子の方などは血流を高めるために足浴を行っている。現在、身体状況により入浴できない方（2名）はシャワー浴や清拭をしている。入浴を楽しめるようにゆず湯、菖蒲湯、入浴剤の利用や歌を歌うなど工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人ひとりの状態に合わせて休息が取れるように、また安心して眠れる環境を作るようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	それぞれの既往歴・必要な薬の把握をして服薬介助をしています。症状のへんかには随時往診医に報告をして指示に従い対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方それぞれのそれまでの生活歴を理解して、馴染み易い家事やレクリエーションの実施をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事として、ショッピング・外食会に出かけています。	ユニットにより方針が異なり、天気の良い日は毎日散歩に行くユニットと、1日おきに入浴日と散歩に出かける日としているユニットがある。車椅子の方は職員とマンツーマンで散歩に行っている。座位の保持が難しい方は時々日光浴をしている。近隣の公園で花見をしたり、レクリエーションとして年1回買い物に行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に現金は所持されていませんが、希望のある方には（ご家族の同意を得て）お財布を持っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご自身で葉書・手紙を書かれたり、ホームの電話でご家族とお話しされる方もいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下や居間に行事の飾りや写真を掲示して会話の種になるようにしています。レクリエーションでの生け花や書道を飾っています。	リビングはテレビやソファなどが配置され、畳のスペースもあり、採光が良く明るい空間になっている。冬季は特に乾燥しやすいので職員は加湿器を使用して湿度に気を付けている。廊下には運動会、夏祭りなど楽しそうな利用者の写真が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間ではテレビを観たり、利用者さまやスタッフとお話しされたり、新聞を読んだりなど思い思いに過ごされています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の使い慣れた家具や、好みもの、家族の写真などおいています。体調やADLの変化に合わせて安全に過ごせるように工夫・対応しています。	居室にはエアコン、照明器具、カーテン、クローゼットが備え付けられている。ベッド、仏壇・テレビ・椅子、カレンダー、読書が好きな方は本などを持ち込んでいる。身体状況に合わせて居室の空間を広くするなどその人らしく過ごせる部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	それぞれの状況に合った福祉用具を利用しています。手すりを活用して下肢の運動を行い筋力維持・向上に努めています。		

事業所名	ニチイケアセンター大和西鶴間
ユニット名	やすらぎ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念として「お客様の自立と尊厳を守る」作っています。ユニット目標は「思いやり優しさで笑顔あふれるやすらぎの場所に」を入りに掲示して、日々忘れないようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩のときに、積極的に挨拶をしてお近所の方とコミュニケーションをとっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「ニチイまつり」でホームを開放した際、来訪者の方からのご質問にお答えしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防災訓練の結果や日々の行事の様子の報告をして改善点や新たな意見を伺い、マニュアル作りや行事計画の参考にしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡会になるべく参加をして、意見を伺っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はもちろん、日中の玄関の施錠はせず毎日の散歩などで気持ちのリフレッシュが出来るようにしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については会議で話し合い、また日々の業務で気づいたこと・疑問に思ったことをスタッフ同士が声を掛けあうことが出来るように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	お客様の必要に応じて、成年後見制度を活用していただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は必ず読み合わせをしながら、ご家族から質問があればその都度対応しています。不明な点が無いか伺い、解約の際も分かりやすく説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で意見交換を行い、不満や提案があれば改善に努めています。また日々のご家族訪問時に日々の様子をお伝えして・ご要望等伺っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議・ユニット会議、また個々の面談で報告や意見交換・相談できる機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	時給者はキャリアアップ制度にて一定時期で試験を受けてもらっています。また、日々の業務の中で仕事に対する意見・提案などを受け業務改善などに活かして働きやすい環境作りを心がけています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部研修開催を周知して、シフト調整等出来る限り参加できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の研修にスタッフが参加して、スキルアップできるようにしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談を行い、お客様やご家族の困っていること・要望を聞きそれに添ってプラン作成・支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談・入居後の連絡でお客様・ご家族の要望などに相違が無いか確認して、双方の不安の解消に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族に相談を受けた時は困難な状況にどのようなケアをしていくか例をもって説明をしています。また、ご本人の状態によってはホームからご家族に相談しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援の観点からも、ご本人へケアを提供するばかりでなく役割を持っていただくことを念頭にお互い支えあえる関係を築いていけるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	サービス計画書においても、日頃からお客様・ご家族様と連携をとり、共に支えあう関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	ご本人のこれまでを大切にして、馴染みの関係を続けていけるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の関係性を日々見守り把握をして、お1人お1人が気持ちよく過ごして頂けるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方全員ではありませんが、一部のお客様・ご家族さまと近況報告など連絡を取るようにしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の様子など（会話・行動）からお客様の要望や希望・気持ちを汲み取り把握に努めています。思いの表出が困難な場合は、ご家族と相談して話し合っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を活用しています。ご家族記入していただいた用紙をスタッフケアマネが見て参考にしてケアプランを立てています。日々の関わりのなかで情報を把握しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで、変化があった点は情報共有できるようにしています。記録に残して確実に周知できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ・計画作成担当者でのモニタリング実施。ご家族・往診医・マッサージ師などにも意見を聞き、サービス担当者会議で話合って作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は毎日記入、申し送り・モニタリング時に情報共有し随時支援内容を見直しつつ、介護計画にも反映させています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時どきの状況に応じて、ご家族に相談しながら柔軟な取り組みが出来るように努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩の時に近所の方々との交流を大切にして、いざというときにご近所の力（連携）を活用できる・安全な暮らしが出来るように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医を希望される方は往診医と連携を取りながら受診できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診の看護師・訪問看護師には情報を伝え相談し、その時必要な適切な受診が出来るように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院されてしまった際は、お客様の日々の様子を介護サマリーで、適切な治療のための情報提供をしています。ご家族にも要望を伺い、早期退院できるように相談しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が予測される方には早めにご家族・ご本人の意向を確認し、医療との話し合いもまじえつつ事業所が出来る支援の範囲を説明して、適切な援助が出来るように努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	スタッフ全員が消防署の上級救命講習を受講しています。連絡の仕方に伝手は掲示して速やかに実施できるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行い、夜間想定訓練も行っています。また、近所の方に災害時のお手伝いの声掛けをしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム会議・ユニット会議で言葉使いや個人情報の取り扱いについて気をつけるように話しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お客様それぞれに合わせて分り易い言葉で質問したり、様々な場面で気持ちを表出できるように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課も含めて、お客様のペースにそって暮らせるように（希望を聞いて）心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を利用され、それぞれの好みに合わせてカットしていただいています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付けをスタッフや他の利用者様と楽しく出来るように心がけています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必要な水分や食事量が取れるように、随時声掛けや、飲み物は種類を変えたりタイミングをみて合間に提供をするなど工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後お1人それぞれにあわせ、口腔ケアの声掛けや介助をしています。訪問歯科にケアについて相談しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	それぞれに合わせた排泄介助をしています。パットやリハビリパンツを利用の方も、排泄リズムをチェック表にて把握・確認して、なるべくトイレで排泄できるように支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩・体操などを行い、自然な排便が出来るように促がしています。便秘の方は往診医に相談し適切な服薬の指示を仰いでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	乗り気でない方には、時間を空けて声かけるなどしてスムーズに入れるように、また事前に入浴準備をしてご本人のタイミングに合わせてられるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人ひとりの状態に合わせて休息が取れるように、また安心して眠れる環境を作るようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	それぞれの既往歴・必要な薬の把握をして服薬介助をしています。症状のへんかには随時往診医に報告をして指示に従い対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方それぞれのそれまでの生活歴を理解して、馴染み易い家事やレクリエーションの実施をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事として、ショッピング・外食会に出かけています。ご家族と出かけられるかたもいらっしゃいます。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に現金は所持されていません。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご自身で手紙を書かれたり、携帯電話で家族とお話しされるかたもいらっしゃいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下や居間に行事の飾りや写真を掲示して会話の種になるようにしています。レクリエーションでの生け花や書道を飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間ではテレビを観たり、利用者さまやスタッフとお話しされたり、新聞を読んだりなど思い思いに過ごされています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の使い慣れた家具や、好みのもの、家族の写真などおいています。体調やADLの変化に合わせて安全に過ごせるように工夫・対応しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	それぞれの状況に合った福祉用具を利用しています。手すりを活用して下肢の運動を行い筋力維持・向上に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター大和西鶴間

作成日 H27年8月6日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	5	市町村との連携の強化	連携体制の強化	定期開催のグループホーム連絡会に参加し情報を共有・発信していく。	H27年8月6日～ H27年12月31日
2	2	地域住民との交流	3ヶ月に1回程、交流できる機会を作る。	ホームの行事に招いたり、見学会の開催をしてホームを開放する。	H27年8月6日～ H27年12月31日
3	3	地域住民との協力	災害時の協力体制の整備	地域の方にホームの防災訓練に参加してもらおう。また、拠点職員が地域の訓練に参加する。	H27年8月6日～ H27年12月31日
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。